

CONSULTA EN SALA

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

DONACIÓN DE ÓRGANOS: SITUACIÓN ACTUAL



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Autora: Dra. Adriana H. SASSONE

Directora: Dra. Alicia I. MORONI

Co-Directora: Lic. Clara PACHECO



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

*A mis padres
(Mis motores, mis guías)*

AGRADECIMIENTOS

Dra. Alicia Moroni, por su guía permanente, su colaboración y ayuda constante e inestimable en la realización de esta Tesina.

Lic. Clara Pacheco, por su dedicación y afecto.

A mis primas, Cristina y Graciela, por la gran cooperación brindada.

Dr. Oscar Inventarza, Jefe del Equipo de Trasplante Hepático del Hospital de Pediatría Prof.Dr. "J.P.Garrahan", por la información brindada.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

RESUMEN

Este estudio en una primera parte realiza una descripción de la situación de la donación de órganos para trasplantes. Se analizan los antecedentes históricos y las legislaciones internacionales y nacionales; las distintas concepciones de la muerte; los factores religiosos y socioculturales y las cuestiones éticas.

Luego se describen los Programas de Procuración de Órganos del Instituto Central Único Coordinador de Ablación e Implante (I.N.C.U.C.A.I.) y de Procuración de Órganos y Tejidos en la Ciudad de Buenos Aires.

Se analiza el rol de los medios de comunicación, las dudas más frecuentes de la población y las alternativas futuras de la donación de órganos.

Se desarrollan posibles condiciones y estrategias para mejorar la situación actual de la donación de órganos para trasplantes.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

ÍNDICE

1.INTRODUCCIÓN.....	8
2. MARCO CONCEPTUAL.....	9
3. DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS.....	12
3.1. Terminología.....	12
3.2. Antecedentes Históricos.....	14
3.2.1. Antecedentes Históricos Internacionales.....	14
3.2.2. Antecedentes Históricos Nacionales.....	14
4. LA MUERTE Y SUS CONCEPCIONES.....	17
4.1. La muerte y la sociedad.....	18
4.2. La muerte y la religión.....	19
4.3. La muerte y la medicina.....	20
4.4. La muerte y el derecho.....	21
5. ASPECTOR LEGALES.....	21
5.1. Legislación extranjera.....	23
5.1.1. Bélgica.....	23
5.1.2. Bolivia.....	23
5.1.3. Canadá.....	24
5.1.4. Colombia.....	24
5.1.5. Cuba.....	25
5.1.6. Ecuador.....	27
5.1.7. España.....	27
5.1.8. Estados Unidos.....	27
5.1.9. Gran Bretaña.....	27
5.1.10. Paraguay.....	31
5.2. Legislación nacional.....	31
5.2.1. Antecedentes de la legislación nacional.....	31
5.2.2. Ley 24.193. Consideraciones generales.....	31
5.2.3. Principales aspectos de la legislación argentina.....	32
5.3. Análisis comparativo.....	35

6. FACTORES RELIGIOSOS Y SOCIOCULTURALES.....	41
6.1. Factores religiosos.....	41
6.1.1. Iglesia Católica Romana.....	41
6.1.2. Cristianismo copto.....	41
6.1.3. Iglesia Protestante.....	41
6.1.4. Iglesia anglicana.....	43
6.1.5. El judaísmo.....	43
6.1.6. Los ortodoxos.....	44
6.1.7. Los Mormones.....	44
6.1.8. Los testigos de Jehová.....	45
6.1.9. El Islam.....	45
6.1.10. Iglesia evangélica.....	45
6.1.11. Amish.....	46
6.1.12. Budismo.....	46
6.1.13. Hinduismo.....	46
6.1.14. Metodistas Unidos.....	47
6.2. Factores socioculturales.....	47
6.2.1. Japón.....	47
6.2.2. Gitanos.....	48
6.3. A modo de síntesis.....	48
7. LA ÉTICA Y LA DONACIÓN.....	49
8. PLANTEO DEL PROBLEMA.....	51
9. OBJETIVO.....	56
10. METODOLOGIA.....	57
11. RESULTADOS.....	58
11.1. Instituto Central Único Coordinador de Ablación e Implante.....	58
11.1.1. Información Institucional.....	58
11.1.2. Regiones sanitarias y jurisdicciones de ablación.....	58
11.1.3. Estadísticas.....	61
11.1.4. Sobre el trámite de donación de órganos.....	67

11.2. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.....	67
11.2.1. Donación y Procuración.....	67
11.2.2. Aspectos legales e institucionales.....	67
11.2.3. El Programa de Procuración.....	68
11.2.4. Situación actual.....	71
11.3. Los medios de comunicación y la donación de órganos.....	72
11.3.1. Publicidad Directa.....	72
A. I.N.C.U.C.A.I.....	73
B. Fundación Argentina de Trasplante Hepático.....	74
C. Organización Española Nacional de Trasplantes.....	75
11.3.2. Publicidad Indirecta.....	76
A. Artículos y testimonios.....	77
11.3.3. Expresiones gráficas.....	77
11.4. Las preguntas más frecuentes.....	84
A. I.N.C.U.C.A.I.....	84
B. Fundación Argentina de Trasplante Hepático.....	84
C. British Organ Donor Society.....	85
D. Organización Española Nacional de Trasplante.....	85
11.5. Alternativas en la donación de órganos.....	86
11.5.1. Donante vivo.....	86
11.5.2. Heterotrasplante y Terapia Génica.....	89
12. DISCUSION	93
13. CONCLUSIONES	98
14. BIBLIOGRAFÍA.....	101

1. INTRODUCCIÓN

Desde la antigüedad, el hombre imaginó que podía continuar la vida de una persona con las partes vitales de otra o, en algunos casos, haciendo implantes de miembros extraídos de cadáveres. Hace más de 2000 años el cirujano Susruta de la India, reconstruyó las narices de sus pacientes utilizando la piel de las mejillas de sus propios cuerpos. También, es conocido el milagro de San Cosme y San Damián en el Siglo III D.C., en Damasco, que logró el implante de una pierna.

Pero no todo fue imaginación. El primer trasplante de córneas data del año 1930 y en 1954 en Boston, EEUU, los doctores Joseph E. Murray y John Merrill, realizan el primer trasplante de riñón. A partir de los años 60 se emprenden distintos tipos de trasplantes de órganos (1), como el de hígado, pulmón, corazón, páncreas, corazón-pulmón, intestino y médula ósea.

El trasplante multiorgánico no es un proceso quirúrgico infrecuente, si bien en los primeros años post trasplante, sólo una buena histocompatibilidad antigénica (HLA) permitía lograr un buen resultado. El desarrollo de nuevos y más potentes agentes inmunosupresores ha permitido la aceptación de éstos nuevos desafíos (2).

En nuestro país, en 1948, se realizó el primer trasplante óseo, en 1951 en Rosario el primero de córnea y ese mismo año el Dr. Alfredo Lanari y sus colaboradores publicaron los antecedentes de trasplante de riñón y pulmón en animales. En 1957 ese mismo grupo realizó el primer trasplante de riñón en seres humanos y a partir de 1968, se realizaron distintos tipos de trasplantes de órganos.

No obstante, no debemos olvidar que todos los avances técnicos mencionados no hubieran sido posibles sin la generosidad y solidaridad del ser humano (3). Sin el consentimiento de los donantes o de sus familias, los trasplantes no existirían. El concepto de donación generosa, sin ninguna clase de compensación, ha sido impuesto por las civilizaciones occidentales y la ética de los procedimientos de donación anónima y voluntaria, forman la base completa de esta obra humanitaria.

2. MARCO CONCEPTUAL

El trasplante constituye en muchas ocasiones la única alternativa para aquellos pacientes con enfermedades en las que existe un daño irreversible de alguno de sus órganos o tejidos. Los avances científicos, organizativos y administrativos han permitido que el trasplante sea actualmente una práctica cotidiana en los hospitales de nuestro país. Pero el éxito no llegó fácilmente, muchas barreras médicas y sociales debieron ser superadas. El hombre se enfrentó con el linde que separa la vida de la muerte y los trasplantes promovieron un gran número de nuevas preguntas éticas (2)(4)(5)(6)

¿Qué es lo recto de lo bueno en éste caso?

¿Cuál es el bien del paciente?

¿Ayudamos a unos pocos a expensas de muchos?

¿Cuándo un ser humano puede considerarse que está vivo y cuándo muerto?

¿Es el derecho el que debe decidir tal límite?

¿Debe el derecho recabar auxilio de la ciencia médica?

La *muerte* es uno de los conceptos más oscuros que debe soportar entre sus dudas el hombre, quizás para algunos el único y más importante.

Distintas disciplinas han tratado el tema de la muerte (7). En la literatura la *muerte* ha sido ampliamente tratada por Tolstoj, Kafka, Camus, García Márquez, Nietzsche, F. Quevedo. Para Sartre *“...la muerte es un fenómeno humano, es el fenómeno último de la vida, vida todavía”*.

Para la filosofía, la *muerte*, es un tema aún más tratado por el especial entorno que gira sobre dicho concepto, por ejemplo en los pensamientos filosóficos de Platón, Voltaire, Séneca, Montaigne, Moro, Ferrater Mora.

Al considerar la muerte cerebral como una idea de tipo utilitaria o pragmática, se está indicando que pertenece a una perspectiva o a una jerarquía de valores de acuerdo a la aptitud o utilidad que presta frente a las tareas prácticas, como la de trasplantar órganos. La muerte cerebral, en otras palabras, podría definirse como una muerte útil. La discusión reciente sobre muerte cerebral, llegó a considerar que los anónimos moribundos de ayer actualmente podrían ser un “bien social”, o un “reservorio de órganos” ofrecido en su “derroche de salud” (pérdida de órganos todavía útiles). (8)

En desmedro de la aceptación científica de la muerte cerebral, persiste cierto temor en la sociedad, e incluso en la comunidad médica (7)(8). El fallecimiento de un ser humano, no es un evento instantáneo, sino un proceso evolutivo durante el que van extinguiéndose las distintas funciones de los órganos, para finalizar cuando todas las células del organismo han cesado su función.

A pesar de la aceptación de la muerte como un proceso, la medicina es demandada por la sociedad para que la confirmación de la muerte pueda, no sólo establecerse en términos biológicos, sino que además pueda definirse en un punto concreto del tiempo (9).

Desde el punto de vista moral y a pesar de la transparencia de la legislación, uno puede preguntarse: Cuándo muere realmente una persona?

Ninguna de las grandes religiones de la civilización impide la donación: *“La Donación es un ejercicio de solidaridad y fraternidad y una prueba de que el cuerpo muere pero jamás el amor que lo sostiene”*. El donante, debe disponerse a superar el tabú de la muerte para cooperar en la producción de salud para terceros. La muerte cerebral se ofrece como un cierto “trozo de salud empaquetada” (el órgano de trasplante), a un acto médico instrumental el cual posee una maquinaria especialmente dispuesta para aprovechar la oportunidad de producir salud.

La ética guía a los médicos a través de un código de conducta que incluye los principios de los pacientes: autonomía, justicia, beneficencia, y no-maleficencia.

La disponibilidad de órganos puede no guardar relación con la demanda, este imbalance ha llevado a una severa escasez de órganos en el mundo entero, siendo éste quizás el principal problema que tienen los trasplantes hoy. El trasplante cadavérico reduce la necesidad de exponer al donante vivo a los riesgos de la cirugía. El uso del donante vivo relacionado es éticamente aceptado y podría continuar hasta que los resultados de trasplantes con donante cadavérico igualen a aquellos trasplantes con donante vivo relacionado y hasta que sean suficientes los donantes cadavéricos.

Estudios psicológicos realizados entre población donante y no-donante, han encontrado perfiles psicológicos diferentes (10). Los no-donantes presentan habitualmente más ansiedad, tienen más miedo a la muerte y menor autoestima,

sospechan de irregularidades en los procesos de donación, extracción y adjudicación de órganos.

Por lo expuesto y frente a la necesidad de ampliar el número de donantes, cuyo nivel está lejos de satisfacer la demanda creciente, es preciso ahondar el conocimiento a través del estudio de variables cuyo análisis posibilitará la toma de conciencia de la población para la donación.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR